

DOI: 10.15825/1995-1191-2017-4-146-150

ФЕНОМЕН КАНАВЕРО

О.Н. Резник

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Современные медицинские технологии поднимают проблемы взаимоотношений личности и общества, медицинских работников и пациентов. Этическая проблематика медицинских технологий нигде не явлена так отчетливо, как в сложившейся практике донорства и трансплантации органов. Проект «пересадки головы», широко представленный в масс-медиа в последнее время, ставит перед медицинским сообществом ряд вопросов критического свойства. В статье дается краткий анализ медицинской составляющей проекта и дана оценка этических рисков презентации проекта «пересадки головы» в современном медийном пространстве.

Ключевые слова: «пересадка головы» человеку, этические проблемы.

THE PHENOMENON OF CANAVERO

O.N. Reznik

First Pavlov St. Petersburg Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation
St. Petersburg State Research Institute for Emergency named after I. Dzhanelidze, Saint Petersburg, Russian Federation

Modern medical technologies raise the problems of the relationship between man and society, medical workers and patients. The ethical problems of medical technologies are nowhere so clearly defined as in the established practices of organ donation and transplantation. The project of a head transplant, widely represented in the media recently, raises a number of critical questions to the medical community. The article explores the ethical issues raised by the presentation in the media sphere the project of human head transplantation and risks for current transplant practice.

Key words: human «head transplantation», ethical issues.

Этическая проблематика медицинских технологий нигде не явлена так отчетливо, как в сложившейся практике донорства и трансплантации органов. Практически законодательство ни одной страны в этой области нельзя представить как универсальное и исчерпывающее. Законы не могут охватить интеллектуально-чувственную сферу рефлексии обычных людей и профессионалов-медиков, однако от оценки ими приемлемости практик донорства и трансплантации зависит эффективность оказания трансплантационной помощи населению. Хрупкое равновесие мнений, возникающее вокруг проблемы посмертного донорства органов, основывается на этическом допущении и даже желательности такого вида медицинской помощи, при условии сохранения традиционных требований общества к нормам пове-

дения и морали как обычных людей, так и медицинских профессионалов. Такое равновесие позволяет осуществлять традиционные виды пересадки внутренних жизненно важных органов. В связи с этим особое иллюстративное значение приобретает широко освещаемое в последнее время в средствах массовой информации намерение итальянского хирурга Sergio Canavero осуществить «пересадку головы» человеку [1–4]. Абсолютно новым для общественной медицинской жизни (и не только медицинской, как мы покажем ниже) XXI века является именно способ презентации подобного намерения – через масс-медиа, ориентированные на широкую общественность. В целом мы видим яркий пример упрощения сложнейших медицинских проблем, одно осознание которых требует долгих человеко-лет обучения и ор-

Для корреспонденции: Резник Олег Николаевич. Адрес: 192242, г. Санкт-Петербург, ул. Будапештская, 3.
Тел. (921) 935-51-91. E-mail: onreznik@gmail.com

For correspondence: Reznik Oleg Nikolaevich. Address: 3, Budapeshtskaja st., St. Petersburg, 192242, Russian Federation.
Tel. (921) 935-51-91. E-mail: onreznik@gmail.com

кестрации знаний в массивных медицинских коллективах. Выбраны именно медийные, а не профессиональные медицинские площадки для презентации проекта, в основе которого лежат легко различимые коммерческие интересы. В этом суть апелляции к общественному вниманию к несостоявшемуся и не имеющему с научной точки зрения шансов для того, чтобы состояться, проекту, а также его презентеру, – то есть в создании некоего «информационного алиби» проекта, которое будет основано на широком интересе масс-медиа к проблеме «пересадки головы».

Остановимся на некоторых научно-медицинских аспектах намерений Канаверо, для этого необходимо свериться со списком работ Канаверо в электронном ресурсе PubMed. Всего их, касающихся прямо или косвенно проблемы «пересадки головы», 26, причем только последние 6 опубликованы, преимущественно в сети Интернет, в последние 3 года. Хотя сам Канаверо эмоционально утверждает в одной из статей, что он «шел к проекту более 30 лет» [5]. В статьях, посвященных описанию проекта, невозможно найти деталей, теоретические обоснования представлены краткими литературными обзорами с освещением опыта иных коллективов, проводивших эксперименты по «сращиванию концов» (stump fusion) спинного мозга [6, 7]. Собственных лабораторных данных, данных исследований, результатов экспериментальной работы у команды Канаверо нет [5–7], как нет и самой команды. Есть признаки *«исследовательского хирургического туризма»* (курсив мой. – Прим. авт.), имеющего в основе своей коммерческие интересы, – нового феномена, другим, ярким представителем которого является шведский хирург П. Маккиарини [8, 9]. Причиной такого «туризма» являются плохо идентифицируемые коммерческие составляющие такого рода планов. Проект сегодня планируется осуществить в Китае, в Университете г. Харбин, в отделении микрососудистой хирургии, интернациональной командой хирургов, к Рождеству 2017 года, хотя первоначально такая операция планировалась в России [11].

Медицинская состоятельность проекта, по моему мнению, находится вне зоны критики. Большинство статей Канаверо представлено письмами к редактору и короткими, 1–2-страничными сообщениями с названиями статей (Sex in Heaven; From Hysteria to Hore; и т. д.), рассчитанными на привлечение внимания академической общественности, и стилистикой высказываний, не соответствующей этосу медицинской науки. Обращает на себя внимание факт освещения его проекта в низкорейтинговых журналах [5–7], есть только одна обзорная статья в журнале Surgery, о чем с гордостью сообщает коллега и нынешний соавтор Канаверо китайский хирург X. Ren в полторастраничной статье [11]. Как известно, «когда науке не хватает доказательств, появля-

ются новые термины». При обсуждении проблем сращивания спинного мозга Канаверо оперирует понятиями «fusogens» и «sealents», которые адекватно можно было бы перевести как «сращиватели», «сплавители» и «герметики» [6, 7]. При чтении его статей иногда складывается впечатление, что Канаверо не имеет медицинского образования. Не обсуждаются в описании проекта сложные проблемы сохранения кровообращения в голове реципиента, упоминается вскользь об использовании режима ЭКМО и гипотермии, хотя известна чувствительность гидрофильной ткани головного мозга к колебаниям осмо-, онкотического давления, к гипоксии и к другим факторам. Поражает в изложении материала использование нового феномена «постправды» (post thruth), когда заявления основываются на предположениях, на непроверенных фактах, но предполагают доверие читателя, слушателя, поскольку авторитет говорящего, пишущего не может подвергаться сомнению, так как объект высказываний и статей столь серьезен, что нелепо было бы предполагать несостоятельность суждений, ведь медицинское сообщество очень консервативно. Так, в статьях можно встретить в изобилии рассыпанные фразы – «предполагается, что PEG будет активно способствовать сращиванию волокон» [7], что «ускорение регенерации аксонов будет происходить за счет включения альтернативного пути передачи нервных импульсов их мозга через спинной мозг» [6], что иммуносупрессанты, «обычно назначаемые после пересадки, будут содействовать регенерации»(!) [11]. Так, в одной из статей коллега Канаверо пишет: «Мы уже презентовали академическому сообществу возможность пересадки головы человеку». Речь идет о публикации в сетевом научно-популярном издании о пересадке головы высшему примату, сообщается что операция была успешной, однако через 20 часов после операции эксперимент был прекращен; объем статьи – 2 страницы [12]. Хирургический компонент очень важен в трансплантации, результат же определяется проблемами иммунологического статуса взаимоотношений между пересаженным органом и организмом реципиента. Этого направления в научном поиске Канаверо нет. Известно, что аллореактивность кожно-мышечных-костных фрагментов очень высока, что приводит к очень серьезным осложнениям иммуносупрессии при трансплантации конечностей и тканей лица, вплоть до смертельных [13]. Однако эти факты не смущают первооткрывателя и даже не изучаются им. Решения о проведении операции принимаются чиновниками, в данном случае китайскими, которые не могут дать экспертной и этической оценки проекту, однако оценивают его, по всей вероятности, как престижный, потенциально способный обеспечить прижизненную славу как отдельным врачам, так и коллективу (учреждению,

стране, *et cetera* в целом). При этом встает главный вопрос: какой ценой? Канаверо такие вопросы не интересуют, суждения его категоричны и «загораживаются» в общие рассуждения о прорывном характере проекта, о продлении жизни, в известном роде он даже пытается презентовать проблему соотношения «гения» и «толпы», крайне негативно реагируя на критику. Вообще, отсутствие сомнений как главного признака научной работы характерно для статей Канаверо.

Более подробного анализа заслуживают немедицинские, плохо различимые смысловые искажения проекта Канаверо, которые стоило бы назвать «*этическими масками истинных намерений*» (курсив мой. – Прим. авт.). Одним из признаков этой слабостью различимости смысловых искажений, ускользающей от внимания исследователя, в подобном проекте является рождение обширной философско-этической дискуссии с основными направлениями обсуждений: что есть пересадка головы в контексте знаний о человеке – пересадка тела или наоборот, с обсуждением кризиса идентичности реципиента, феномена его будущей, или утраченной телесности, проблемы транссексуализма, вероятной коммодификации повторяемости таких операций и так далее [14]. Возникновение такой философской рефлексии соответствует намерениям Канаверо, осознанно осуществляющему провокацию, пока что только с презентацией проекта. Такая рефлексивная философская дискуссия, поднятая на академический уровень, легитимизирует медицинское варварство в эпоху публичности информационных технологий.

Как это происходит? Давайте посмотрим на представленное в общедоступной сети театральное шоу под названием «Head Transplantation: Future is Now» [15]. Молодой, спортивный, уверенный в себе, здоровый, по всей видимости, хирург представляет широкой публике, под свет софитов и камеры, свое намерение помочь искалеченному болезнью потенциальному реципиенту. Стилистика изложения материала соответствует театральному шоу, Канаверо шутит, в зале смеются, используются примитивные метафоры и муляжи. Поразительным образом такая «*театрализация медицинских намерений*» (курсив мой. – Прим. авт.) под маской заботы об одном конкретном больном, хорошо теперь известном инженеру С., отсутствие у последнего выбора, обладание широкой публикой «правами просмотра» делают неизбежным и согласие пациента на операцию, не прошедшую проверки даже на серии экспериментальных опытов на животных, и будущую почти публичность такой операции, и даже некую публичность смерти пациента on-line, при которой трагический исход операции является ожидаемым. Легко выводится из этого, что зрительская аудитория, разделившая, поглотившая псевдознания псевдоучено-

го, представляет собой уже не собрание «обычных» людей, а некое подобие собрания экспертов, давая негласное моральное разрешение хирургу на «эксперимент в прямом эфире», основываясь на ощущении суррогатной причастности к медицинским знаниям.

Однако медицинских знаний недостаточно для осмысления «казуса Канаверо». Даже поверхностный анализ происходящего показывает весьма вероятную такую опцию, при которой пациент, не обладающий функциями полноценной телесности, лишенный иной возможности быть признанным в обществе, становится участником не лечебного, а медийного процесса, ставкой в котором, оправдывающей его зрелищность, является жизнь самого этого пациента. Не случайно у вдумчивого исследователя данной проблемы могут возникнуть отчетливые ассоциации со знаменитым романом В. Набокова [16], с детально прописанными взаимоотношениями месье Пьера, палача и одновременно «друга» Цинцинната, главного героя романа, ожидающего казни. Оставим литературным критикам поиск пророческих параллелей между романом мастера и сегодняшней реальностью. «Этические маски истинных намерений» становятся более прозрачными, если учесть, что ставки в этом «приглашении на казнь» неравны, и в случае смерти пациента хирург остается цел и невредим, популярен и состоятелен. Для умершего пациента тоже есть посмертное утешение – он участник первого в мире эксперимента подобного рода. Лицемерное согласие общества на одобрение сомнительного эксперимента замещается демонстрацией заботы о человеке, у которого нет выбора. В основе решимости пациента лежит не надежда на излечение, а, как представляется, не вполне жертвенная способность распоряжаться с полным правом ненужным, увечным телом. В приведенном выше сценарии содержатся явные признаки антиутопии и средневековой мистерии, коренным образом затрагивающие саму суть человека и общества, так как неуловимо отсылают нас к опыту лицемерия публичных казней и молчаливому любопытству толпы. Моральное разрешение и своего рода алиби Канаверо получает на основании информированного согласия пациента. Однако это ведет к новой дискуссии: является ли информированное согласие, на котором базируется весь корпус современной западной биоэтики [17], согласием действительно информированного человека?

Мотивация Канаверо и использование им внимания падкого на сенсации общества «обычных» людей обнажают проблемы постиндустриального общества, в котором искушения, а не принуждение, являются главной побудительной силой при проведении в жизнь идей, противоречащих сущности человека, пусть даже не до конца осознаваемой и изученной.

После того как на Нюрнбергском трибунале были представлены факты зловещих медицинских опытов над людьми, эпоха свободной экспериментальной хирургии на людях закончилась, что закреплено Хельсинкской декларацией 1963 года и наличием в большинстве стран мира, в каждом университетском и госпитальном звене, этических комитетов, проводников идеи и буквы этой декларации [19]. Сегодня нет так называемой экспериментальной хирургии в контексте понятия «человек-пациент», практически все приемы хирургии разработаны, унифицированы и отработаны на лабораторном уровне, на подопытных животных. Экстремальные ситуации в хирургии возникают лишь при расширении объемов планируемой операции, как, например, в онкологии, но это никогда не приводит к отклонению от общей генеральной линии выполнения операций, от утвержденных медицинским сообществом и нормативными документами Минздрава строгих стандартов оперативного лечения и ведения пациентов.

Сосредоточение общественной мысли вокруг непрекращающегося научно-технического прогресса в биомедицинской области и отсутствие широких, в традиционном, «проектном» значении, знаний о самом человеке приводит к образованию пустот гуманитарного знания, которые немедленно заполняются суррогатными компромиссами юридических, медицинских, социальных норм и негласных общественных соглашений, являющихся сутью состояния *legal fiction*, то есть такого состояния дел, скажем, в этической оценке того или иного медицинского акта, как если бы желательный факт или состояние существовали бы, в то время как такое допущение было бы необходимо только для обоснования уже вполне легальных последующих действий (пояснение: так, семья невесты может утверждать о наличии приданного, для того чтобы брак состоялся, по согласию с семьей жениха, осведомленной, что этого приданного нет, но общественные приличия в этом случае будут сохранены, такая практика была распространена еще в Древнем Риме). Возникающие тут и там правовые обоснования для существующих медицинских практик при таком положении дел могут приводить к информационному прессингу на существующие обстоятельства, мнения и позиции разных групп населения и пациентов, приводя к деформации глубинных мотиваций «обычного» человека, не обладающего полнотой профессионального знания, управляемости, на этом основании, его этического выбора, без видимого принуждения. Отдельной оценки и анализа заслуживает такое положение дел, когда институты государственного управления, вооруженные фрагментарными экспертными медицинскими знаниями, отправляют так называемую биомедицинскую

власть [19], причем парадоксально приобретающую в этот момент черты «профанного» знания институтов власти о предполагаемых вариантах решения трудных этических проблем, за счет естественной редукции смыслов, которая происходит при передаче информационных посылов профессионального, в данном случае медицинского, сообщества [20, 22]. Это, в свою очередь, в эпоху «*твиттеризации*» образования и «*ю-тьюбизации*» знаний (курсив мой. – Прим. авт.) может приводить к господству в немедицинской среде устойчивых псевдо-экспертных знаний, которые, в свою очередь, будут воплощаться в нормативных актах власти, на основе *vox populi*, для регуляции повседневной жизни, существенную часть которой представляет собой медицинская компонента.

Учитывая вышесказанное, стоит признать, что высказывания Канаверо приводят к размыванию таких важных внутренних барьеров общественной жизни, которыми являются высокие медицинские стандарты, реализуемые, пусть и отделенными от широкой публики, закрытыми медицинскими сообществами. Если ранее такие медицинские сообщества со своей суммой медицинских знаний, по мнению философов и биоэтиков, несли в себе опасность традиционному бытованию человека, то теперь картина поменялась радикально. Доступность «обычному» человеку иллюзии экспертного суждения о медицинских знаниях, опримиитивление их способно вывести на арену проектных представлений о сущности человека такие химеры технологий, которые способны привести к размыванию традиционных основ бытия. Кроме того, и в прямом, и в переносном смысле появление «феномена Канаверо» приводит к явной деформации привычной роли врача-утешителя, исцелителя, в сторону появления специалиста высоких технологий, исключаяющего из сферы своей профессиональной деятельности рефлексию о жизни и смерти, составляющую основу медицинского призвания. Имеет ли все это значение для перспектив развития отечественной трансплантологии? Безусловно, имеет. Все основные медицинские открытия в области традиционной трансплантационной помощи сделаны, и в контексте ее доступности населению наиболее важным фактором развития является позиция общества по отношению к посмертному и прижизненному донорству, так как само общество является и источником органов, и потребителем его в лице своих пациентов и их врачей. В российских условиях появление подобных информационных посылов, при которых хирург позиционирует себя как поп-звезду и преследует личные цели, связанные с известностью, коммерческим успехом и т. д., способно снизить доверие общества к трансплантации как к этически оправданному виду высокоэффективной помощи.

В заключение стоит отметить, что «феномен Канаверо» может быть интересен только тем, что, гиперболизируя ситуацию трансплантации вообще, он приводит к обнажению глубоких противоречий человеческой природы, связанных с идентификацией личности человека, его телесности, конечности, двойственной его природы и таким образом побуждает исследователей идентифицировать онтологические препятствия к развитию трансплантологии.

Автор признателен РНФ за поддержку, грант № 17-08-01444

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. https://lenta.ru/articles/2016/09/26/head_off/
2. <http://ren.tv/novosti/2017-02-20/pervuyu-operaciyu-po-peresadke-golovy-provedut-v-dekabre-etogo-goda>
3. <https://hi-news.ru/eto-interesno/serdzhio-kanavero-peresadka-golovy-sostoitsya-v-2017-a-peresadka-mozga-v-2018.html>
4. <http://www.vesti.ru/doc.html?id=2900758>
5. Canavero S. Sex in heaven. *Surgical neurology international*. 2016; 7: 49–49.
6. Canavero S, Ren X. Houston, GEMINI has landed: spinal cord fusion achieved. *Surgical neurology international*. 2016; 7 (Suppl 24): S626.
7. Canavero S. The «Gemini» spinal cord fusion protocol: Reloaded. *Surgical neurology international*. 2015; 6.
8. Jungebluth P et al. Tracheobronchial transplantation with a stem-cell-seeded bioartificial nanocomposite: a proof-of-concept study. *The Lancet*. 2011; 378; 9808: 1997–2004.
9. https://www.gazeta.ru/science/2015/05/22_a_6696937.shtml
10. <https://futurism.com/worlds-first-human-head-transplant-will-take-place-in-2017/>
11. Ren X, Canavero S. From hysteria to hope: The rise of head transplantation. *International Journal of Surgery*. 2017; 41: 203–204.
12. <https://www.newscientist.com/article/2073923-head-transplant-carried-out-on-monkey-claims-maverick-surgeon/>
13. Alolabi N, Augustine H, Thoma A. Hand transplantation: current challenges and future prospects. *Transplant Research and Risk Management*. 2017; 9: 23–29.
14. Benedikter R, Siepmann K, Reymann A. «Head-Transplanting» and «Mind-Uploading»: Philosophical implications and potential social consequences of two medico-scientific utopias, *Rev. Contemp. Philos*. 2017; 16: 38–82.
15. Head Transplantation: Future is Now https://www.youtube.com/watch?v=_EHCHv5u3O4&t=918s
16. Набоков ВВ. Романы / Приглашение на казнь. М.: Современник, 1990: 542. Nabokov VV. Romany / Pri-glashenie na kazn'. M.: Sovremennik, 1990: 542.
17. Andorno R. The Oviedo Convention: a European legal framework at the intersection of human rights and health law. *Journal of International Biotechnology Law*. 2005; 2; 4: 133–143.
18. Danovitch GM. From Helsinki to Istanbul: What can the transplant community learn from experience in clinical research? *Nephrol Dial Transplant*. 2008; 23 (4): 1089–1092.
19. Фуко М. Рождение биополитики. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978–1979 уч. году / Пер. с фр.: А.В. Дьяков. СПб.: Наука, 2010: 448. *Fuko M. Rozhdenie biopolitiki. Kurs lekcij, pročitannyh v Kollezhe de Frans v 1978–1979 uch. godu / Per. s fr.: A.V. D'yakov. SPb.: Nauka, 2010: 448.*
20. Тищенко ПД. Био-власть в эпоху биотехнологий. *Directmedia*. 2013. Tishchenko PD. Bio-vlast' v ehpo-hu biotekhnologij. *Directmedia*. 2013.
21. Попова ОВ. Биотехнологическое конструирование искусственного естественного: социальный контекст. *Знание. Понимание. Умение*. 2015. Popova OV. Biotekhnologicheskoe konstruirovaniye iskusstvennogo estestvennogo: social'nyj kontekst. *Znanie. Ponimanie. Umenie*. 2015.

Статья поступила в редакцию 3.07.2017 г.
The article was submitted to the journal on 3.07.2017